

ЛЕНИНГРАДСКОЕ ОБЛАСТНОЕ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«СЛАНЦЕВСКИЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ
НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ «МЕЧТА»
(ЛОГБУ «Сланцевский ЦСОН «Мечта»)

«Организация развивающих условий в семье»

**методические рекомендации
для родителей детей-инвалидов с ТМНР**

составитель: специалист по реабилитации инвалидов
А.И.Ковалевская

Сланцы
2021

Уважаемые родители, воспитывающие детей-инвалидов с тяжелыми множественными нарушениями развития (ТМНР)! Позаботьтесь о том, чтобы Вашему ребенку было не только комфортно и безопасно, но и интересно в доме.

Важно, чтобы ребенок мог узнавать что-то новое, невзирая на какие-либо ограничения. Нахождение в обедненном пространстве или в одном положении ухудшает не только здоровье ребенка, но и его настроение, оно может быть всегда недовольным, плаксивым, ребенку все будет не нравится, также он ничего не будет хотеть.

Родителям необходимо стимулировать проявления физической, повседневной, познавательной активности у ребенка. Главное терпение! Не надо все делать за ребёнка, ссылаясь на нехватку времени. Предоставьте ему возможность проявить инициативу и самостоятельность. И конечно не забывайте хвалить своего ребенка, даже если у него не всё получается.

Детям удается достичь гораздо больших результатов, когда родители и специалисты становятся партнерами, работают вместе над решением поставленных задач. Прислушайтесь к советам по организации развивающих условий для ребенка с ТМНР в семье.

Развитие физической активности

В уходе за ребенком используйте приемы *базальной стимуляции*: тактильные (прикасания, обхватывания), вестибулярные (покачивания и поворачивания отдельных частей тела, движений тела вверх и вниз, ускорения и замедления некоторых движений), вибраторные (колебания, надавливание).

Все действия нужно сопровождать эмоционально-смысловыми комментариями, предварительно оповещать о них. Важно в процессе стимуляции наблюдать за ребёнком, выделяя те раздражители, приёмы и упражнения, которые доставляют ему положительные эмоции.

Лучше всего это делать при помощи игр. Игры с применением тактильной стимуляции относительно просты, они легко включаются в повседневную жизнь ребенка. Постарайтесь преодолеть гиперчувствительность ребенка к прикосновениям. Начинать лучше с таких воздействий, которые ребенок хорошо переносит, постепенно переходя к менее приятным для него. Начните с того, что, по Вашим наблюдениям, нравится ребенку - с музыки, игр с водой, песком, постепенно привнося новые элементы в эти игры.

Если у ребенка есть тактильная защита, например, его рука жестко зажата в кулак - не раскрывайте ее силой, нежно массируйте тыльную часть круговыми движениями. Может потребоваться значительное время прежде, чем рука раскроется в достаточной мере, и ребенок сможет получать тактильные ощущения через пальцы.

Чем чаще ребенок будет совершать разнообразные движения, тем лучше будет он себя чувствовать. Главное, не забывать об удобстве и правильном позиционировании.

Для *нормализации позы и положения конечностей* используют: плотное, но не твёрдое сидение, на которое ребенок опирается всей поверхностью бедра. Если он сползает, используются фиксирующие ремни на бедрах. Для снижения давления на бедра можно использовать сиденье с вырезанной впадиной под ягодицами, валик между ног, боковые опоры для туловища, предотвращающее от скольжения покрытие сидения.

Вспомогательными приспособлениями для сидения могут быть детское автомобильное кресло и угловой напольный стул. В эрготерапии используют также тазик, наполненный фасолью или рисом; перевернутое ведро с вырезанными отверстиями для ног; прочная картонная коробка и др.

Ребенок должен иметь возможность наклоняться вперед. Не рекомендуется жестко фиксировать его ремнями к стулу, даже если он неуверенно сидит. Ремни должны быть достаточно мягкими и эластичными. Целесообразно крепить их к спинке стула, перекрещивая на груди ребенка.

Наличие опоры для спины придает дополнительную стабильность и возможность расслабить мышцы спины. Если сиденье слишком длинное между спиной и спинкой рекомендуется положить не слишком мягкую подушку, прикрепив её к спинке стула.

Ступни должны стоять на подножке или на полу всей поверхностью. Должна присутствовать возможность перемещать ступни на подножке. Длина подставки под ноги делается в две длины ступни + 10 см, ширина – не более расстояния между ножками стула.

В положении лёжа используется роликовая доска, покрытая мягким материалом с валиком для разведения ног. Ребенок удобно лежит на этой доске на животе и при передвижении отталкивается руками от пола.

В положении сидя – покрытый мягкой тканью надувной круг для плавания, который прикреплен к круглой доске на роликах, а также трёхколёсный самокат. Сидя на этих приспособлениях, ребенок отталкивается ногами, не опираясь на руки.

Для игр и занятий с ребенком с ослабленными управляющими функциями шеи для поддержки можно использовать поролоновый воротник с небольшой выемкой под подбородок.

Для передвижения стоя с опорой используют: большой деревянный ящик на деревянных полозьях с ручкой, стул со спинкой на полозьях, различные типы ходунков, два шеста с дисками (типа лыжных палок), обруч и кольца для метания.

Очень важно менять позы ребенку, который не может это сделать самостоятельно.

Предлагаем следующие варианты *смены поз*:

Поза «Лежа на спине».

- Подложить под голову ребенка одну или две подушки.
- Подложить валик или свернутое одеяло под ноги ребенка, чтобы препятствовать сползанию, так как из-за трения могут образоваться пролежни. Для поддержания разведения бедер используют Т-образную подушку.
- Если это необходимо, подложить валик или подушку, чтобы поддержать руки ребенка.

Поза «Лежа на животе».

- Если ребенок не может опираться на локти и предплечья, нужно положить ему под грудь плотный валик такой высоты, чтобы ему было комфортно опираться на локти.
- Помочь ребенку правильно распределить вес тела так, чтобы он мог свободно поднимать голову или тянуться за игрушками.
- Если ребенок очень ослаблен и ему трудно поднимать голову в положении на животе – подложить небольшую плоскую подушку так, чтобы он мог положить на нее голову.

Поза «Лежа на боку» с двигательными нарушениями.

- Подложить под голову ребенка подушку определенной высоты, чтобы голова находилась на одной линии с грудным отделом позвоночника. Поверхность, на которой лежит ребенок, не должна быть ни чрезмерно мягкой, ни чрезмерно жесткой.
- Положить за спину ребенку валик или плотное свернутое одеяло, чтобы предотвратить переворот на спину. Можно положить ребенка на пол вплотную к стене и подложить ему за спину свернутое плотное полотенце.
- Ногу, которая лежит на опорной поверхности («нижнюю» ногу) необходимо выпрямить, а «верхнюю» ногу согнуть.

- Поместить валик или подушку между бедер ребенка, чтобы поддержать разведение бедер.
- Если ребенку необходимо поддержать руку, находящуюся сверху – подложить под нее подушку или валик.

Поза «Упор сидя и полусидя на боку».

- Если ребенок не удерживает голову, родитель поддерживает его сидя сзади, разместив ребенка между своих ног. Одной рукой родитель держит ребенка под грудь, другой помогает ему опереться на предплечье.
- При опоре на кисть необходимо поддерживать локтевой сустав опорной руки. Ноги ребенка согнуты и упираются в бедро родителя. Если ребенок удерживает голову, родитель поддерживает его за таз.

Поза «На четвереньках».

- Для того что бы помочь ребенку перейти из позы лежа на животе в позу на четвереньки нужно сделать так, чтобы ноги ребенка были максимально согнуты в бедрах и коленях (ягодицы касаются пяток).
- Удерживать одну ладонь под грудью и помогать ребенку опираться на предплечья.
- Если ребенок удерживает опору на руках, убрать поддержку груди и удерживать бедра обеими ладонями с двух сторон.

Поза «Стоя на коленях».

- Ребенок стоит с опорой на колени, колени согнуты, бедра выпрямлены, таз поднят.
- Предплечья опираются о стол (диван).
- Взрослый находится сзади и обеспечивает страховку (поддержку) головы и локтевого сустава. При необходимости взрослый помогает удерживать таз, поставив между бедер ребенка свое колено.

Поза «Сидя со спущенными ногами».

- Ребенок сидит верхом на цилиндрическом большом валике. Для помощи в равномерном распределении веса цилиндр можно поместить под небольшим наклоном. Можно использовать утяжелители на ногах, для лучшей опоры на ноги.
- Взрослый страхует ребенка сидя спереди и придерживая его за таз. При необходимости, взрослый страхует его сзади, сидя верхом вплотную к ребенку.

Поза «Сидя с вытянутыми ногами».

- Взрослый сидит на полу, ноги разведены. Нужно посадить ребенка как можно ближе к взрослому между его ног, далее следует развести ноги ребенка. Взрослый придерживать их в таком положении своими ногами. Разгибать ноги ребенка и разводить их нужно очень аккуратно и без резких движений.
- Стимулировать наклон ребенка вперед с помощью игрушки.
- Наклон вперед помогает увеличивать растяжку задней поверхности нижних конечностей. При необходимости положить на бедра ребенка утяжелители или мешочки с песком, солью (2 кг).
- Для помощи в удержании позы можно применять напольные сидения (сложенные полотенца и другое), чтобы бедра ребенка находились выше его ног – это помогает удерживать наклон таза вперед.

Поза «Стоя».

- Нужно поставить ребенка, так чтобы он упирался ногами. Обеспечить выравнивание таза, выпрямление позвоночника и правильное положение головы.
- Если это необходимо, обеспечить поддержку ног, туловища. Поместить игрушки перед ребенком на такой высоте, чтобы стимулировать его выпрямляться. Варианты поддержки

ребенка: между коленями родителя, боком или спиной к себе с поддержкой ребенка в районе колен.

- Если ребенок уже большой, у него выраженные двигательные нарушения, следует использовать вертикализатор.

Позиционное оборудование

Позиционное оборудование значительно расширяет способности ребенка к движению. Существуют различные виды такого оборудования. В том числе:

Опорная рама «Березка». Используется при реабилитации детей в возрасте от 18 месяцев и более. Рама-стойка – это приспособление, в котором пациент, не умеющий стоять без опоры, фиксируется только в вертикальном положении. Ребенок фиксируется на раме крепежными приспособлениями в четырех местах: закрепляются стопы, колени, тазобедренный и грудной отдел. Рекомендуются, чтобы ребенка не помещали в опорную раму из положения, сидя без предварительной подготовки и растяжек, которые лучше всего проводить на терапевтическом мате, но можно и в инвалидной коляске, или на ортопедическом стуле. Перед ребенком устанавливается столик для занятий на уровне груди для занятий.

Ортопедический стул «Егорка» предназначен для размещения ребенка в правильном фиксированном симметричном положении. Стул «Егорка» выпускается пяти размеров и рассчитан на детей от младшего дошкольного – до старшего школьного возраста, причем каждый последующий размер «захватывает» возрастной критерий предыдущего.

Предусмотрено оснащение ортопедических стульев дополнительным оборудованием и приспособлениями, значительно расширяющими функциональные возможности:

- набедренное крепление – крепежный ремень для тазового пояса;
- крепление «Уздечка» – для жесткой фиксации ремнями грудного отдела к спинке стула;
- столик съемный, прикрепляемый к подлокотникам;
- подножка, прикрепляемая к стульчику, с жесткой фиксацией стоп, регулируемая по высоте;
- мягкие модули различной толщины – дополнительные задние (под спину) и боковые подушки (вдоль подлокотников), позволяющие плотно зафиксировать ребенка на сидении;
- трансформер подиум-столик на колесах.

Развитие повседневной и познавательной активности

Стимуляция повседневной активности достигается за счёт приспособления объектов окружающей среды к потребностям ребенка.

При еде, одевании, пользовании туалетом, уходе за телом, выполнении домашних обязанностей используются специально подобранные или изготовленные вспомогательные приспособления.

Например, обеспечить самостоятельность при приёме пищи поможет специально подобранная посуда. Ложка должна быть небольшой и полностью помещаться в рот ребенка. Если ребенку трудно опускать верхнюю губу на ложку, то нужна специальная плоская ложка. Детям, которым сложно удерживать ложку, поможет ложка с толстой ручкой или изгибом. Тарелка должна быть не очень легкой и не скользить, также желательно иметь тарелку с высокими или загнутыми внутрь бортиками. Если ребенок пока не может сам есть ложкой, ему можно дать в руку кусочек хлеба, моркови или яблока,

чтобы еда не была чисто пассивным занятием. В дальнейшем ребенок может учиться самостоятельно чистить мандарины, бананы, яйца.

Жевание следует развивать как можно раньше – за счет него происходит стимуляция десен, челюстей и зубов. После еды следует очистить ротовую полость при помощи зубной щетки, смоченной водой. Как научить ребенка есть самостоятельно? Взрослый кормит ребенка, при этом ребенок спокоен и учится ориентироваться в процессе приема пищи (например: готовиться к еде, двигаться по направлению к ложке). Далее нужно наблюдать за тем, хорошо ли ребенок контролирует действия артикуляционного аппарата (открывает рот, снимает пищу верхней губой, закрывает рот, глотает). Взрослый держит руку ребенка, помогая ему удерживать ложку, зачерпывать пищу и доносить до рта.

Очень полезно, чтобы ребенок видел, как готовится еда, как накрывают на стол, и по возможности принимал в этом участие. Это расширяет его представления о мире и помогает формированию причинно-следственных связей.

Дети и взрослые должны обедать вместе. Чтобы ребенок учился есть самостоятельно, он должен видеть, как едят другие. Еда, которую дают детям, должна красиво выглядеть и быть разнообразной не только по вкусу, но также по цвету и по консистенции. Это важная часть сенсорного развития ребенка.

В течение дня мы пользуемся большим количеством разнообразных вещей. Если все они будут лежать на виду без всякой системы, ребенок не сможет отыскать нужный ему предмет, не сможет сосредоточить внимание на одном объекте, выбрать, чем бы ему хотелось заниматься. Поэтому большинство вещей надо убрать, в свободном доступе должны оставаться только предметы, необходимые в данный момент (посуда во время еды; краски, кисточки и бумага во время рисования и т.д.). Желательно, чтобы вещи хранились в определенном порядке в местах, доступных для ребенка. Тогда он сможет постепенно запомнить, где что лежит, и находить самостоятельно. Одежда ребенка должна храниться в его комнате. Около кровати нужно сделать локальный свет и место для личных вещей, которые ребенок сам может достать. Вещи могут храниться в тумбочке, в рюкзаке, который висит над кроватью, или в ящике под кроватью.

Большой помощью в развитии ориентировки в пространстве может быть визуальная и тактильная поддержка – надписи или картинки на значимых объектах. Чтобы ребенок учился ориентироваться в квартире - на дверях можно разместить картинки или предмета - резиновую игрушку на двери ванной, ложку на двери столовой и др..

Чтобы ребенок получал дома достаточно сенсорных впечатлений, можно использовать цветное постельное белье, сенсорные коврики на стене около кровати, а если ребенок может спустить ноги с кровати или ходить - сенсорный коврик на полу.

Для развития эмоциональной сферы полезно приучать ребенка брать с собой в кровать мягкую игрушку. Заботясь об игрушке, ребенок формирует важные качества характера. Чтобы ребенок чувствовал себя защищенным, в спальне должны быть непрозрачные занавески. Занавески обозначают границу между светом и темнотой, домом и улицей.

Место, где ребенок спит, должно быть уютным, чтобы переход от бодрствования ко сну и от сна к бодрствованию был спокойным и радостным. Проснувшись, ребенок должен иметь возможность переместиться из кровати в другое пространство, где он сможет играть, общаться или учиться.

Умывальник, мыло и зубная щетка должны быть расположены так, чтобы ребенок мог дотянуться до них рукой. Очень хорошо, если ребенок во время умывания видит себя в зеркале. Чтобы ребенку было приятно купаться, в ванной должны быть шторы с картинками, мягкие полотенца и коврики.

В игровой комнате или уголке должно быть не очень много игрушек, но важно иметь их запас, чтобы иногда менять. Ребенку нужно много сенсорных игрушек – цветных, интересных на ощупь и с разными звучащими наполнителями.

Ребенку постарше понадобятся игрушки для сюжетных игр, таких как дочка-матери, игра в больницу или в путешествие на поезде. Для этого в игровой должны быть куклы, мягкие игрушки, машинки, кубики, игрушечная посуда.

Даже если ребенок не может взять рукой эти предметы, он может участвовать в сюжетной игре вместе со взрослым или другими детьми. Для строительства и конструирования может пригодиться мягкий конструктор на липучках.

Место для обучающих занятий с педагогом должно отличаться от игровой зоны для того чтобы ребенок мог сосредоточиться, чтобы его не отвлекали лишние предметы, игрушки, посторонние звуки и другие дети. Занятия могут проходить как за столом, так и на полу, на ковре. Поза для занятий подбирается каждому ребенку индивидуально с учетом его двигательных и зрительных возможностей.

Литература

1. Баенская, Е. Р. Мы: общение и игра взрослого с младенцем : книга для родителей / Е. Р. Баенская, Ю. А. Разенкова, И. А. Выродова. – М. : ООО «Полиграф сервис», 2002. – 132 с.
2. Басилова, Т. А. Как помочь малышу со сложным нарушением развития: пособие для родителей / Т. А. Басилова, Н. А. Александрова. – М. : Просвещение, 2008. – 111 с.
3. Воспитание и обучение детей и подростков с тяжелыми и множественными нарушениями развития / Под ред. И.М. Бгажноковой. – М. : Гуманитар. изд. центр «ВЛАДОС», 2010. – 239 с.
4. Гайдукевич, С. Е. Обучение и воспитание детей в условиях центра коррекционно-развивающего обучения и реабилитации : пособие для педагогов и родителей / С. Е. Гайдукевич, В. Гайслер, Ф. Готан и др. // Науч. ред. С. Е. Гайдукевич. 2-е изд. – Минск : УО «БГПУ им. М. Танка», 2008. – 144 с.
5. Ершова, О. А. Методические рекомендации по обучению и сопровождению детей со сложными (комплексными) нарушениями развития / О. А. Ершова, Е. С. Стангрит. – ГОУ РК «ИПКРО», 2014. – 26 с.
6. Жигорева, М. В. Дети с комплексными нарушениями развития: Диагностика и сопровождение / М. В. Жигорева, И. Ю. Левченко. – М. : Национальный книжный центр, 2016. – 208 с.
7. Коробейников, И. А. Нарушения развития и социальная адаптация / И. А. Коробейников. – М. : ПЕРСЭ, 2002. – 192 с.
8. Левченко, И. Ю. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии / И. Ю. Левченко, В. В. Ткачева. – М. : Просвещение, 2008. – 239 с.
9. Метиева, Л. А. Развитие сенсомоторики детей с ограниченными возможностями здоровья / Л. А. Метиева, Э. Я. Удалова. – М. : Национальный книжный центр, 2016. – 192 с.

10. Миненкова, И. Н. Использование метода базальной стимуляции в коррекционно-педагогической работе с детьми с тяжёлыми и (или) множественными нарушениями психофизического развития / И. Н. Миненкова // Обучение и воспитание детей в условиях центра коррекционно-развивающего обучения и реабилитации: учеб.-метод. пособие / С. Е. Гайдукевич и др.; науч. ред. С. Е. Гайдукевич. – Мн : УО «БГПУ им. М. Танка», 2007. – С. 69–74.
11. Модель психолого-педагогической помощи детям дошкольного возраста с тяжёлыми и множественными нарушениями развития / Под ред. А. В. Рязановой, Д. В. Ермолаева. – М. : Теревинф, 2015. – 82 с.
12. Обучение детей с тяжёлыми и множественными нарушениями развития: Программы / С. В. Андреева, С. Н. Бахарева, А. М. Царев и др. // Под ред. А. М. Царева. – Псков, 2004. – 132 с.
13. Приходько, О. Г. Дети с двигательными нарушениями: коррекционная работа на первом году жизни : методическое пособие / О. Г. Приходько, О. Г. Приходько, Т. Ю. Моисеева. – М. : Полиграф сервис, 2003. – 160 с.
14. Развивающий уход за детьми с тяжёлыми и множественными нарушениями развития : информационно-методический сборник для специалистов / Под ред. А. Л. Битовой, О. С. Бояршиновой. – М. : МГППУ, 2017. – 118 с.
15. Ткачева, В. В. Семья ребенка с ограниченными возможностями здоровья : диагностика и консультирование / В. В. Ткачева. – М. : Национальный книжный центр, 2014. – 152 с.
16. Финни, Н. Р. Ребёнок с церебральным параличом: помощь, уход, развитие: книга для родителей / Пер. с англ. Ю. П. Липес, А. В. Снеговской; Под ред. Е. В. Клочковой. – М. : Теревинф, 2001. – 336 с.
17. Эллнеби, И. Право детей на развитие / И. Эллнеби. – Мн. : БелАПДИ – «Открытые двери», 1997. – 131 с.
18. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция / В. В. Лебединский, О. С. Никольская, Е. Р. Баенская, М. М. Либлинг – М. : Изд-во МГУ, 1990. – 321 с.
19. Якубова, В. Н. Методы альтернативной коммуникации при взаимодействии с детьми с тяжёлыми множественными нарушениями развития / В. Н. Якубова. – Южно-Сахалинск, 2016. – 26 с.